16.



16

Ueber
Carcinoma uteri.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der Medicin und Chirurgie

mit Genehmigung der medicinischen Facultät

der vereinigten Friedrichs-Universität

Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen öffentlich vertheidigt

am

26. September 1876. Vormittags 11 Uhr

von

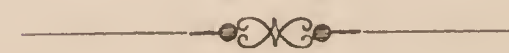
Richard Schmidt

pract. Arzt aus Stargard i. M.

Opponenten:

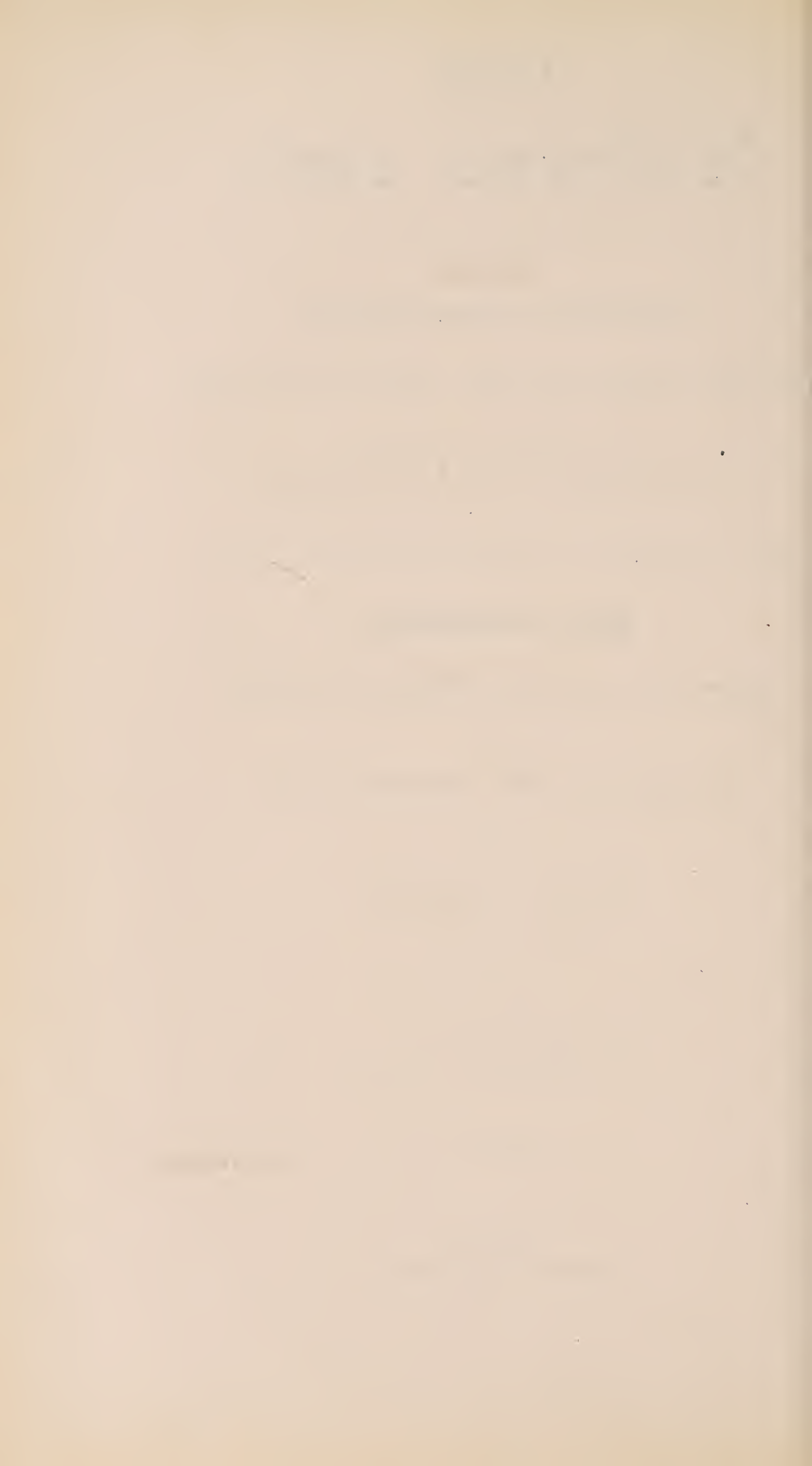
R. Franz, cand. med.

K. Briedenhahn, cand. med.



Halle,

Plötz'sche Buchdruckerei.



Seinen

theuern Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30573907

Unstreitig eine der grässlichsten Krankheiten, von denen das Menschengeschlecht heimgesucht wird, ist das Carcinom. Wie viele Opfer rafft nicht diese Krankheit in jedem Jahre hin und unter welch' entsetzlichen Schmerzen und Qualen gehen die erkrankten Individuen zu Grunde! Und gerade diesen Patienten gegenüber, die durch ihre furchtbaren Leiden in so hohem Grade die menschliche Theilnahme erwecken, empfindet der Arzt so recht seine eigene Ohnmacht, denn in den seltensten Fällen kann er durch seine Behandlung eine wirkliche Besserung, vielweniger eine vollkommene Heilung erreichen.

Da nun gerade die Krankheiten, die die meisten Opfer fordern, auch der Gegenstand der meisten Untersuchungen sind, so ist es gewiss gerechtfertigt, wenn wir im Folgenden auf das Carcinom etwas näher eingehen.

Bevor wir uns um die Aetiologie desselben kümmern, ist es vielleicht nicht ganz uninteressant, einige Worte über das Vorkommen desselben zu verlieren. Wenn wir die Statistik der Geschwülste im Allgemeinen uns betrachten, so ersehen wir daraus, dass dieselben beim männlichen Geschlecht häufiger als beim weiblichen vorkommen. Anders aber macht sich die Sache, wenn wir nur die Krebsbildungen im Auge haben, wir erhalten dann das umgekehrte Resultat. So erfahren wir aus dem 32 Annual Report of the Registrar-General, dass im Jahre 1860 in England bei einer Bevölkerung von 19,902,918 Seelen 6827 Todesfälle auf Krebs kamen und zwar vertheilten sich diese auf 2100 Männer und 4727 Weiber. Danach starben also doppelt so viel Weiber

als Männer am Krebs. Von dem Jahre 1848—1860 starben in England 74,794 Personen am Krebs und zwar 22,153 männlichen und 52,641 weiblichen Geschlechtes; auch nach dieser Zusammenstellung kamen mehr als die Hälfte der Krebserkrankungen auf das weibliche Geschlecht.

Bei den Weibern ist es nun besonders der Uterus, der zur Krebserkrankung disponirt, eine Thatsache, die uns noch deutlicher wird aus den Tabellen, die E. Wagner aufführt, nach denen mehr als ein Viertel aller Krebsfälle, die bei Männern und Weibern vorkommen, auf Uteruskrebs kommt. Dieses Carcinoma uteri ist es, dem wir in dieser kleinen Arbeit besonders unsere Aufmerksamkeit schenken wollen. Die histologischen Fragen uud Untersuchungen jedoch wollen wir nicht näher berühren. Die Waldeyer'sche Ansicht, dass das Carcinom stets vom Epithel ausgehe und als eine schrankenlose atypische Epithelbildung anzusehen sei, gewinnt immer mehr Anhänger, wenngleieh es noch sehr gewichtige Autoren giebt, die diese Theorie nicht anerkennen wollen. Unsere Aufgabe sei es, mehr die klinisch-wichtigen Fragen zu berücksichtigen. Von diesen interessirt uns zunächst die Frage, wie verhalten sich die Krebserkrankungen dem Alter der Patientinnen gegenüber? Unter den Frauen, die sich in den letzten 10—15 Jahren von der hiesigen gyraekologischen Poliklinik behandeln liessen, litten 100 Personen an Carcinoma uteri und zwar erkrankten im Alter

von	25—30	Jahren	5	Frauen
„	30—35	„	9	„
„	35—40	„	14	„
„	40—45	„	24	„
„	45—50	„	14	„
„	50—55	„	14	„
„	55—60	„	10	„
„	60—65	„	4	„
„	65—70	„	6	„

Aus dieser Zusammenstellung ersehen wir, dass mit zunehmendem Alter auch die Zahl der Krebserkrankungen

zunimmt und dass die meisten Krebsfälle vom 35.—55. Lebensjahre vorkommen.

Ueber die Aetiologie der Carcinome sind wir noch immer sehr im Unklaren, wir bewegen uns hierin rein auf dem Gebiet der Hypothese. Ausser dem Alter hat man vielfach die Erblichkeit als Ursache der Carcinombildung beschuldigt, doch hat man dies bei den wenigsten Fällen nachweisen können. Die Erblichkeitverhältnisse sind in den Journalen der hiesigen gynaekologischen Poliklinik, in die mir die Einsicht gütigst gestattet wurde, nicht berücksichtigt, so dass ich nicht darüber Auskunft geben kann, wie oft sich bei den obigen 100 Fällen constatiren liess, dass Krebserkrankungen schon in der Familie vorgekommen waren. In diesem Punkte sind die Angaben gerade der Kranken, die sich poliklinisch behandeln lassen, sehr ungenau, da dieselben doch fast alle den niederen Ständen angehören und kaum wissen, woran ihre Eltern gestorben sind, geschweige denn, dass sie über die Erkrankungen ihrer Grosseltern oder sonstiger Verwandten irgend eine Auskunft geben können. In der Familienpraxis ist dies Alles gewöhnlich leicht in Erfahrung zu bringen. Neben der Erblichkeit werden häufig Druck und chronische Reize als geeignet bezeichnet, eine locale Disposition zu Carcinombildung zu schaffen. Dass häufiger Druck nicht ohne Einfluss auf die Carcinombildung ist, sehen wir beim Lippenkrebs, welcher nicht selten bei Förstern beobachtet wird, die fast den ganzen Tag kurze Pfeife rauchen und bei denen das Carcinom von dem Mundwinkel ausgeht, in welchem sie die Pfeife zu tragen pflegen. Aehnlich ist es beim Mammacarcinom, das, wie die Patientinuen oft selbst angeben, durch Stoss oder Druck hervorgerufen sein soll.

Zu den Reizen, die gerade beim Uterus die Veranlassung zur Carcinombildung abgeben sollen, werden übermässiger Coitus, Uteruskatarrhe und häufige Geburten gerechnet. Wenn es wahr wäre, dass übermässiger Coitus die Krebsbildung verursache, so müssten am meisten die Puellae publicae an Carci-

noma uteri erkranken, wass jedoch durchaus nicht der Fall ist. In wie weit sind nun die Uteruskatarrhe als aetiologisches Moment zu benutzen? Gusserow sagt über die vielfachen Reize, die beim Uterus Carcinom hervorrufen sollen und speciell über die Uteruskatarrhe in seinem klinischen Vortrage über „Carcinoma uteri" Folgendes: „Die locale Disposition des Uterus zu Carcinombildung wird nun häufig durch Hinweis auf die vielfachen lokalen Reize, die dies Organ treffen, erklärt. Unsere bisherigen Kenntnisse berechtigen uns jedoch keineswegs, dies auch nur als Hypothese gelten zu lassen, ebenso wenig wie die Anschauung, dass Uteruskatarrhe zu krebsiger Erkrankung disponiren könnten. Letzteres ist nicht ganz undenkbar, wenn wir uns vorstellen, wie leicht anatomisch der Uebergang von einer papillären Erosion zu einem Papillom und schliesslich einem sogenannten Cancroid möglich erscheint, allein zwischen unserer Vorstellung von der Möglichkeit dieses Vorganges und dem thatsächlich geführten Beweise liegt eine bis jetzt durchaus unausgefüllte Kluft."

Wenn es also denkbar ist, dass Uterus katarrhe Carcinom bedingen können, so ist es gewiss nicht unwichtig, auch unsre Fälle auf die Uteruskatarrhe hin zu untersuchen. Dabei ist es natürlich nothwendig, den Verlauf der Menstruation zu berücksichtigen, da doch Menstruationsanomalien in den meisten Fällen Catarrhe des Uterus verursachen. Unter meinen 100 Fällen sind 75, bei denen die Menstruationsverhältnisse und Catarrhe verzeichnet sind.

Fall 1. Fr. Braune, 66 Jahre alt. Keine Menstruationsbeschwerden, nie fluor albus, seit 20 Jahren Menostase.

Fall 2. Fr. Born, 58 Jahre alt, verlor in ihrem 50. Lebensjahre dieRegel, die stets regelmässig und schmerzlos war.

Fall 3. Frau Händel, 53 Jahr alt. Die Menstruation war stets gut, nicht abnorm reichlich, ohne Schmerzen.

Fall 4. Frau Morenz, 43 Jahre alt. Die Menstruation

war stets sehr stark, kam alle 4 Wochen, aber auch öfter unregelmässig und dauerte 8 Tage. Intermediäre Blutungen, Schmerzen fortwährend bei der Menstruation.

Fall 5. Fr. Blume, 63 Jahre alt. Menstruation immer regelmässig, vor 4 Jahren verloren.

Fall 6. Fr. Salzer, 36 Jahre alt. Menstruation immer regelmässig, aber stark.

Fall 7. Fr. Damm, 40 Jahre alt. Die Menstruation regelmäsig, aber immer profus. Seit 3 Monaten ist die Blutung unregelmässig, sehr profus, mehr wässrig. Starker fluor albus.

Fall 8. Fr. Auerbach, 31 Jahre alt. Menstruation war bis vor 3 Monaten regelmässig und schmerzlos; seitdem fast ohne Aussetzen Blutung und zwar wird bald dunkles Blut, auch in Stücken, bald mehr röthliches Blut entleert.

Fall 9. Fr. Schulze, 55 Jahre alt. Vor 4 Jahren hörten die regelmässigen Menses auf. Seit einigen Monaten Ausfluss aus den Genitalien, seit einigen Wochen Blutung mit Stücken.

Fall 10. Fr. Wernicke, 39 Jahre alt. Die Menses stets profus, aber seit einem Vierteljahr besonders stark, dreiwöchentlich 6—7 Tage lang, mit Klumpen Fluor albus schon seit mehreren Jahren, besonders nach jeder Menstruation 8 Tage lang, jetzt besonders beim Arbeiten.

Fall 11. Fr. Kreye, 32 Jahre alt. Die Menses normal, nicht zu stark. Seit 2 Monaten nach den Menses Fleischwasserabgang mit krampfartigen Schmerzen im Leibe.

Fall 12. Fr. Berge, 39 Jahre alt. Mit 18 Jahren zuerst menstruirt, stets regelmässig und mässig stark. Seit 1 Jahre ist die Regel sehr profus, Blutung auch ausser der Zeit, seit einem halben Jahre Blutungen, reines Blut in Klumpen.

Fall 13. Fr. Peters, 52 Jahre alt. Die stets regelmässige Menstruation vor 1 Jahre ausgesetzt. Vor einem halben Jahre Blutabgang in Stücken, seit der Zeit noch 4 mal wiederkehrend. Auch seit einem halben Jahre fluor albus.

Fall 14. Fr. Pestel, 47 Jahre alt. Seit mehreren Jahren ist die Menstruation oft Monate lang ausgeblieben, jetzt seit einem halben Jahre nicht mehr. Seit 8 Wochen fluor albus, dünnwässrig, etwas bräunlich.

Fall 15. Fr. Keitel, 32 Jahre alt. Die Menstruation bis vor 4 Wochen normal, seitdem Blutung, mit Congulis, schussweise, mit Pausen, bei Bewegungen verstärkt. Seit einem Vierteljahre fluor albus.

Fall 16. Fr. Oehrig, 39 Jahre alt. Die Menstruation stets schwach und kurz, aber regelmässig, bis vor 18 Wochen Blutung in Stücken 8 Tage lang eintrat. Dann blutwässriger Abgang und beides abwechselnd bis vor 14 Tagen. Jetzt nur Abgang schleimigwässriger, starkriechender Flüssigkeit.

Fall 17. Fr. Becker, 49 Jahre alt. Die Menstruation seit einem Vierteljahre unregelmässig, ungleich stark, meist atypische Blutungen, nur kurze Pausen. Kein fluor albus.

Fall 18. Fr. Kunze, 59 Jahr alt. Die Menstruation regelmässig bis zum 42. Lebensjahre, wo sie unter grossen Beschwerden allmählich ausblieb. Seit einem halben Jahre fluor albus, seit 8 Wochen öfter blutwässriger Abgang.

Fall 19. Fr. Dietrich, 49 Jahre alt. Hat von jeher starke Menses gehabt, 8—9 Tage lang. Noch niemals ist die Regel ausgeblieben. Vor 2 Jahren profuse unregelmässige Blutungen, vor 3/4 Jahren ebenfalls 3 Wochen lang Blutung, vor einen halben Jahre starke Blutung, seit einem Vierteljahre nur 8tägige höchstens 14tägige Pausen.

Fall 20. Christiane Reisel, 68 Jahre alt. Seit einem halben Jahre sehr starker fluor albus.

Fall 21. Fr. Steuer, 48 Jahre alt. Die Menses bis vor Kurzem regelmässig, ohne Schmerzen. Seit 6 Wochen anhaltender Blutabgang, meist wässrig, nicht stark, vor 14Tagen starke Blutung mit Abgang von Klumpen.

Fall 22. Fr. Erhard, 38 Jahre alt. Hatte immer Beschwerden bei der Regel, dieselbe war nie reichlich, dauerte aber 8 Tage. Vor 1 Jahre fluor albus.

Fall 23. Fr. Plaschky, 37 Jahre alt. Die Menstruation stets regelmässig, dauert 3 Tage.

Fall 24. Fr Henze, 48 Jahre alt. Menstruation sonst regelmässig, seit 2 Jahren reichlicher blutwässriger Abgang, seit 1 Monat 3 mal starke Blutung mit Klumpen.

Fall 25. Fr. Schröter, 44 Jahre alt. Die Menstruation blieb nach der letzten Entbindung vor 3 Jahren häufiger aus, bis zum ganzen Aufhören. Vor 1 Jahre traten atypische Blutungen ein, zwischen denen Abgang von reichlichem Wasser mit käsigen Flocken vorhanden war. Seit einiger Zeit fast anhaltende Blutung.

Fall 26. Fr. Thurhold, 56 Jahre alt. Bis vor 6 Jahren regelmässig menstruirt. Vor 3/4 Jahren reichlicher, schleimig-seröser Ausfluss aufgetreten, verbunden mit zeitweise sehr erheblichen Kreuz- und Leibschmerzen. Vor einem Vierteljahr Eintritt atypischer Blutungen, verbunden mit sehr bedeutenden Kreuz- und Leibschmerzen. Nach den Blutungen blutig seröser, übelriechender Ausfluss.

Fall 27. Fr. Reinecke, 50 Jahre alt. Die Menses bis vor 3/4 Jahren regelmässig, profus, 8 Tage lang, mit Leibschmerzen. Dann atypische Blutungen, nach einer Pause von einen Vierteljahr seit 8 Tagen wieder Blutungen

Fall 28. Fr. Kreyme, 42 Jahre alt. Die Menses schwach, mit wenig Beschwerden. Seit 1 Jahr atypische Blutungen mit nachfolgendem sehr reichlichen Ausfluss. Jetzt Blutung oft aller 2—3 Tage.

Fall 29. Fr. Thierbach, 32 Jahre alt. Vom 17. Jahre menstruirt, vierwöchentlich, wenig Kreuzschmerzen vorher. Seit der letzten Entbindung vor 4 Jahren ist die Menstruation sehr unregelmässig, vor- und nachher wässriger Ausfluss.

Seit einem Vierteljahr blutig-seröser Ausfluss, übelriechend. Vor 14 Tagen letzte Blutung, seit dieser Zeit bis heute blutig seröser Ausfluss, heute Wiederbeginn der Blutung.

Fall 30. Fr. Wolter, 28 Jahre alt. Vom 15. Jahre regelmässig menstruirt, ohne Beschwerden, 3-4 wöchentlich, 5-8 Tage lang. Seit der Geburt des letzten Kindes vor 3½ Jahren war die Menstruation zwar regelmsssig, doch mit Leib- und Kreuzschmerzen verbunden. Zwischen den Menses trat starker fluor albus ein. Vor ¾ Jahr stellte Blutabgang sich zu dem fluor albus ein, so dass die Menstruation nicht mehr unterschieden werden konnte.

Fall 31. Friederike Rehmann, 45 Jahre alt. Bis vor 6 Monaten war die Menstration regelmässig, alle 4 Wochen 8 Tage lang, ohne Beschwerden; seit dieser Zeit fluor albus, Unregelmässigkeit der Menstration, dieselbe wurde schwach, zu Zeiten zeigte sich etwas Blut ausser der Zeit.

Fall 32. Fr. Lochmann, 53 Jahre alt. Vom 16. Jahre an regelmässig, vierwöchentlich, 8 Tage lang menstruirt. Vor 5 Jahren Aufhören der Menses, vor 4 Jahren starker fluor albus, damals retroversio uteri constatirt. Der Fluor albus wurde besser bis vor 32 Wochen, wo atypische Blutungen auftraten.

Fall 33. Fr. Cantor. 38 Jahre alt. Vier Wochen nach der letzten Geburt vor 1½ Jahren Blutung von 9 Wochen, stark, stückweise. Danach Pause von mehreren Wochen, dann wieder 6 wöchentliche Blutung. Danach mehrere Monate regelmässige Menstruation, dann 6 Monate lang Amenorrhoe, seitdem fortwährend Kreuz- und Leibschmerzen und Abgang von Blut und Blutwasser.

Fall 34. Fr. Klammer, 48 Jahre alt. Vor 17 Jahren Abort, seitdem unregelmässige Blutungen, Menses sehr stark, mit vielen Leib- und Kreuzschmerzen. Jetzt übelriechender Ausfluss.

Fall 35. Fr. Rosenberg, 49 Jahre alt. Die Menstruation war immer regelmässig bis vor einem halben Jahre,

wo sie ausgesetzt hat. Fluor albus besteht schon lange, vor 5 Wochen zuerst Abgang von röthlichem Wasser, seit 4 Wochen Blutabgang von schwärzlicher Farbe mit Kreuzschmerzen verbunden.

Fall 36. Fr. Eibes, 34 Jahre alt. Menstruation regelmässig, mit Kreuzschmerzen, seit 8 Wochen fortwährend Blutverlust.

Fall 37. Fr. Ihlo, 36 Jahre alt. Die Menses regelmässig bis vor einem halben Jahre, seit dieser Zeit hat jeden Tag Blutverlust stattgefunden, welcher später mehr und mehr wässerige Beschaffenheit annahm.

Fall 38. Fr. Herrmann, 31 Jahre alt. Erste Menstruation im Alter von 15 Jahren, seitdem regelmässig, vierwöchentlich, 8 Tage lang, stark, ohne Beschwerden. Seit der letzten Entbindung vor 9 Jahren blieben molimina menstrualia, jedesmal vor Eintritt der Regel heftige Kreuzschmerzen. Seit eben dieser Zeit trat jedesmal im Anschluss an die Menses fluor albus ein. Während bis vor 1 Jahre die Menses sich im Uebrigen völlig normal verhielten, so cessirten sie von da völlig. Statt dessen trat fluor albus mit zeitweise copioesen, rein wässrigen Ausscheidungen auf. Seit ungefähr 3 Wochen besteht wieder ein ziemlich continuirlicher, mehr copioeser Blutfluss, der mit übelriechendem Schleim gemischt sein soll.

Fall 39. Fr. Wieske, 47 Jahre alt. Erste Menstruation im Alter von 18 Jahren, seitdem regelmässig vierwöchentlich, 8 Tage dauernd, sehr stark. Fluor albus früher nie, letzterer stellte sich vor 8 Wochen ein. Die letzten Menses traten am erwarteten Termine vor 6 Wochen ein, arteten aber in sechswöchentlichen, continuirlichen Blutfluss aus.

Fall 40. Fr. Becker, 47 Jahre alt. Die ersten Menses mit 15 Jahren, seitdem regelmässig, 4 wöchentlich, 8 Tage lang, stark. Seit 14 Jahren keine Menses mehr, seit einem halben Jahre ununterbrochener Blutverlust, wässrig ohne Geruch.

Fall 41. Fr. Horn, 35 Jahre alt. Seit dem 19 Jahre menstruirt. (Typus: 3 1/2 Wochen Pause, dann 3 Tage fluor mensium). 6 Wochen nach dem letzten Wochenbett vor 2 Jahren stellten sich die Menses wieder ein, verloren jedoch ihren typischen Character, traten stets mit Leibschmerzen und Ziehen in den Schenkeln auf. Seit einem halben Jahre hat sich ein kürzerer Typus herausgebildet, 8 Tage Pause, 8 Tage Blut.

Fall 42. Henriette Oberreich, 26 Jahre alt. Mit 16 Jahren menstruirt. Typus: 3 Wochen Pause, 1 Woche Regel. Seit der letzten Geburt vor 5 Monaten Blutung und Abgang von fleischfarbeuer Flüssigkeit; zur Zeit der Regel floss allemal dunkles Blut, dabei heftige Schmerzen in der linken Seite.

Fall 43. Fr. Scheiritz, 40 Jahre alt. Seit dem 16 Jahre regelmässig menstruirt, alle 3 Wochen, 8 Tage lang, stark. Seit 3 Jahren fluor albus. Vor einem Vierteljahre 6 Wochen Menorrhagie, seit 2 Monaten häufiger stinkender Ausfluss, die Menses halten aber die Periode ein, sind nicht so stark als früher, aber schmerzhaft.

Fall 44. Fr. Stephansky, 45 Jahre alt. Seit dem 21 Lebensjahre menstruirt, zuerst sehr unregelmässig, später vom 22 Jahre an regelmässiger. Die letzten Menses hat Patientin vor 3 Monatnn gehabt und in vorgangener Woche, jedoch sehr schwach.

Fall 45. Fr. Paffredt, 43 Jahre alt. Menstruation regelmässig, bis vor einem halben Jahre, seitdem perpetuirlich geringe blutige Absonderung mit Migraene und wehenartigen Schmerzen. Die Menses charakterisiren sich noch durch stärkeren Blutabgang als früher.

Fall 46. Fr. Müller, 44 Jahre alt. Seit dem 16. Jahre menstruirt, regelmässig alle 4 Wochen, 4 bis 5 Tage lang. Nachdem schon einige Zeit fluor albus bestanden, trat vor einem halben Jahre Blutabgang 3 Wochen lang ein. Darauf trat die Regel wie früher ein, nur mit stärkerem initialen

und folgenden fluor albus, seit einigen Wochen kamen noch Leib- und Kreuzschmerzen dazu.

Fall 47. Fr. Donndorf, 44 Jahre alt. Seit dem 15. Jahre menstruirt, stets regelmässig. Seit dem letzten Abort vor 3 Jahren kam die Regel nicht regelmässig, die Pausen dauerten höchstens 14 Tage; vor $1^1/_2$ Jahren war fast fortwährend Blutabgang vorhanden, vor 4 Monaten sind Klumpen von Kleinhandtellergrösse abgegangen, (nach Aussagen des Arztes Schleimpolyp). Das Bluten habe nachher wie vorher angedauert. Jetzt starker fluor albus.

Fall 48. Fr. Krohe, 53 Jahre alt. Seit dem 18. Jahre menstruirt, stets regelmässig. Vor 5 Monaten blieb die Menstruation 2 Monate weg, trat dann wieder ein. Vor 3 Monaten sehr starke Blutung, eine ebenso starke Blutung vor 3 Wochen.

Fall 49. Pauline Kranert, 42 Jahre alt. Seit dem 17. Jahre menstruirt, stets regelmässig, alle 4 Wochen, 3 Tage lang. Seit einem Vierteljahr fliesst das Blut fortwährend.

Fall 50. Fr. März, 55 Jahre alt. Vom 16. Jahre an regelmässig menstruirt. Seit 3 Jahren ist die Periode ausgeblieben. Seit einem halben Jahre leidet Patientin an starkem, Fleischwasser ähnlichen, mitunter blutigen Ausfluss.

Fall 51. Fr. Biermanns, 51 Jahre alt, Frste Menstruation mit 20 Jahren, seitdem regelmässig und stark, 4wöchentlich, 8 Tage dauernd. Bis vor 1 Jahre war die Menstruation ganz regelmässig, seitdem starker, blutwässriger, übelriechender Ausfluss, zeitweise starker Abgang geronnenen und flüssigen Blutes.

Fall 52. Fr. Dittmar, 42 Jahre alt. Erste Menstruation mit 22 Jahren, seitdem regelmässig, 4wöchentlich 3 bis 4 Tage dauernd, schwach und stets von Kopfschmerzen begleitet, sonst ohne Beschwerden.

Fall 53. Fr. Wehling, 45 Jahre alt. Vom 15. Jahre an regelmässig menstruirt, 4wöchentlich, 4 bis 5 Tage lang, stark mit geringen Beschwerden. Bis vor $^5/_4$ Jahren ist die

Periode ganz regelmässig gewesen, seitdem verwischte sich der Typus mehr und mehr, die Blutungen traten häufiger auf, blieben jedoch stets nur mässig stark. Dazu trat ein gelbwässriger, nicht übelriechender Ausfluss auf, der gleichfalls nie besonders stark wurde. Seit 3 Wochen besteht ein continuirlicher geringer Blutfluss.

Fall 54. Fr. Erbs, 43 Jahre alt. Erste Menstruation mit 17 Jahren, seitdem ziemlich regelmässig, stark, ohne Beschwerden. Seit einem Abort von 20 Jahren ist die Periode stets mit wehenartigen Kreuz- und Leibschmerzen verbunden, und profuser. Bis vor 3 Jahren hielt die Periode den regelmässigen Cyclus ein, kam seitdem immer häufiger und atypischer. Seit 1 Jahr leidet Patientin an continuirlichem, ziemlich starken Blutverlust, (meist tropfenweise, nur selten geronnen und in Stücken).

Fall 55. Fr. Enderlein, 56 Jahre alt. Mit 51 Jahren cessirten die bis dahin regelmässigen Menses 2 Jahre lang, in den letzten 3 Jahren fast continuirliche massige Blutungen und blutwässrige, nicht stinkende Ausflüsse.

Fall 56. Fr. Kohlhase, 43 Jahre alt. Erste Menstruation mit 16 Jahren, seitdem regelmässig, ohne Beschwerden, 4wöchentlich. Nach der letzten Endbindung vor 12 Jahren ist die Periode 6 Jahre lang ausgeblieben, statt dessen spärlicher fluor albus. In den letzten 6 Jahren unregelmässige, 1 bis 2 monatliche, wechselnd starke, meist 4 bis 6 tägige Blutung.

Fall 57. Fr: Lippold, 53 Jahre alt. Die Periode war seit dem 15. Jahre stets regelmässig 4wöchentlich. Vor 2 Jahren hörten die Menses auf, cessirten $1^1/_2$ Jahre. Seit einem halben Jahre haben sich wieder atypische Blutungen eingestellt, seit einem Vierteljahr leidet Patientin an continuirlichem, wechselnd starkem Blutfluss; seröser oder jauchiger Ausfluss fehlt.

Fall 58. Fr. Hohndorf, 43 Jahre alt. Die Menstruation war stets regelmässig, alle 3 Wochen, schwach, mit vielen

Kreuz- und Leibschmerzen. Seit $^3/_4$ Jahr fluor albus, seit einem Vierteljahr-Abfluss einer bräunlichen Flüssigkeit.

Fall 59. Fr. Hunger, 52 Jahre alt. Seit dem 19. Jahre stets regelmässig menstruirt. Seit 4 Jahren Menostase. Seit einigen Monaten fluor albus, übelriechend. Vor 6 Monaten einmal Blutverlust, etwa 3 Wochen hintereinander continuirlich.

Fall 60. Fr. Schulze, 43 Jahre alt. Seit dem 19. Jahre immer regelmässig menstruirt. Seit einem halben Jahre bemerkte Patientin die Menstruation unregelmässig werden. Dieselbe blieb länger aus, als sonst und dann wieder lief das Blut länger, als es sein sollte.

Fall 61. Fr. Eberhart, 44 Jahre alt. Seit dem 17. Jahre regelmässig menstruirt, stets sehr stark. Vor 8—9 Jahren bestand längere Zeit Blutabgang. Seit einem Vierteljahr continuirlicher Blutverlust, mit vielen Schmerzen im Kreuz und Unterleib verbunden.

Fall 62. Fr. Junghans, 66 Jahre alt. Hat ihre sonst regelmässige Menstruation Ende der vierziger Jahre verloren. Vor 6 Wochen unbedeutende Blutung, etwa 2 Tage lang, dann fluor albus, seitdem nicht wieder bis vor 6 Tagen, seitdem continuirlich.

Fall 63. Fr. Thieme, 45 Jahre alt. Die Periode war bis vor 4 Monaten regelmässig, seitdem wurde sie unregelmässig und dauerte ungewöhnlich lange, 2—3 wöchentliche, mässig starke Blutungen wechselten mit 8—14 tägigen Pausen, während welcher starker, wässriger, übelriechender fluor albus auftrat. In den letzten 2—3 Wochen ist Patientin frei von Ausfluss.

Fall 64. Fr. Thomas, 29 Jahre alt. Menstruation war bis vor 6 Wochen regelmässig, seitdem continuirliche Blutung.

Fall. 65. Fr. Wagner, 44 Jahre alt. Seit 7 Wochen fortwährende Blutung, während die Menstruation sonst regelmässig war.

Fall 66. Fr. Krause, 50 Jahre alt. Die Menses waren regelmässig alle 3 Wochen 4—8 Tage dauernd, stark. Seit

einem halben Jahre keine Menstruation, bis vor etwa 6 Wochen sich wieder ein Blutfluss einstellte.

Fall 67. Fr. Walther, 60 Jahre alt. Seit 10 Jahren sistiren die sonst regelmässigen Menses. Seit 4 Wochen bemerkte Patientin, während sie gleichzeitig an diffusen, aber nicht eben heftigen Schmerzen im Unterleibe litt, einen weissen, mitunter bräunlich gefärbten Ausfluss aus dem Genitalien.

Fall 68. Moeberth, 54 Jahre alt. Seit dem 16. Jahre regelmässig menstruirt. In dem letzten Jahre sind die Menses sehr unregelmässig gewesen, manchmal Pausen von 12 Wochen, die letzte Menstruation vor 3 Wochen, nur 1 Tag dauernd. In den Pausen fliesst fortwährend Jauche, heftig stinkend.

Fall 69. Fr. Schmidt, 32 Jahre alt. Seit dem 15. Jahre menstruirt, zuerst sehr unregelmässig und schwach, später etwas regelmässiger. Seit einem halben Jahre klagt Patientin über bedeutende Unregelmässigkeiten, der Menstruation, welche häufiger kam, als sonst, alle 14 Tage, und welche, anstatt wie früher 1 Tag, 3—4 Tage anhielt. Seit einigen Monaten starker fluor albus.

Fall 70. Fr. Heinrich, 43 Jahre alt. Die Menstruation ist seit 5—6 Jahren unregelmässig, in Pausen von 5—6 Monaten, dauert nicht länger als 2—3 Tage. Patientin muss während der Regel wegen starker Kopfschmerzen zu Bett liegen.

Fall 71. Fr. Kutschie, 51 Jahre alt. Die Menstruation war bis vor 1 Jahre ganz regelmässig. Seitdem häufige Blutungen.

Fall 72. Fr. Ungewiss, 28 Jahre. Erste Menstruation mit 16 Jahren, seitdem regelmässig 4-wöchentlich, ohne Beschwerden, 3—4 Tage lang. Die Periode ist bis jetzt regelmässig geblieben. Seit 5 Monaten besteht sehr copioeser fluor albus, der täglich zwei- bis dreimal Wechsel der Unterlagen erfordert. Anfangs war der Ausfluss nicht stinkend, seit 3 Wochen riecht er faulig. Früher hatte Patientin stets 1 oder 2 Tage vor und nach der Periode einen sehr unbedeutenden fluor albus.

Fall 73. Fr. Funke, 57 Jahre. Seit dem 20. Jahre bis zum 53. stets regelmässig alle 18—19 Tage menstruirt. Der Blutfluss war stets stark, dauerte jedesmal 8 Tage; keine molimina menstrualia. Seit 5 Wochen besteht mässiger fluor albus, der nicht übel riecht. Blutung hat sich nie gezeigt.

Fall 74. Fr. Heine, 65 Jahre alt. Seit dem 23.—41. Lebensjahre regelmässig, ohne Beschwerden, nie profus menstruirt. Seit 3 Monaten ziemlich starker, blutig, wässriger Ausfluss.

Fall 75. Fr. Wagenknecht, 36 Jahre alt. Seit dem 17. Jahre regelmässig und ohne Beschwerden menstruirt, der Blutfluss währte stets ungefähr 5—6 Tage, war mässig stark. Seit 3 Jahren ist die Periode ganz unregelmässig, die Menopausen schwanken zwischen 2—8 Tagen und halten nur ausnahmsweise 3 Wochen an; das Blut geht stärker als früher, zeitweise in Stücken. Seit einem Vierteljahre ist die Periode wieder ziemlich regelmässig gekommen, doch ist Patientin nie vor kleineren atypisch auftretenden Blutungen sicher. Ebenfalls seit 3 Jahren besteht mehr oder weniger starker, schleimiger Ausfluss.

Unter allen 75 Fällen sind 14, bei denen früher Menstruationsanomalien und 9, bei denen Ulteruskatarrhe bestanden. Der Procentsatz ist doch wohl ein zu geringer, als dass wir behaupten könnten, Ulteruskatarrh und Menstruationsanomalien verursachten die Carcinombildung.

Häufigen Geburten ist entschieden ein Einfluss auf die Carcinombildung des Uterus zuzuschreiben, wenigstens glaube ich, zu dieser Annahme berechtigt zu sein durch das Resultat, welches ich bei meinen Fällen erhalten habe. Unter obigen 100 Fällen, die an Carcinoma uteri erkrankten, ist bei 87 Personen die Zahl der Geburten bekannt. Diese 87 Frauen haben zusammen 462 mal geboren, also kommen auf jede einzelne 5,31 Geburten, eine Zahl, die doch sehr über der gewöhnlichen Durchschnittszahl der Geburten steht. Die Aborte sind dabei nicht mitgerechnet. Unter den 87 Frauen sind nur

zwei Nulliparae und auch die eine nicht im vollsten Sinne des Wortes, da sie einmal abortirt hat.

In Bezug auf die Dauer des Uteruscarcinoms nimmt man gewöhnlich, glaube ich, dieselbe etwas zu kurz an, denn das Carcinom kann ziemlich lange bestehen, ohne irgend welche Erscheinungen zu machen, die die betreffenden Patientinnen veranlassten, die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Auch dann, wenn das Carcinoma uteri erkannt ist, dauert es oft noch 1—2 Jahre, bis der lethale Exitus erfolgt. Unter meinen 100 Fällen sind besonders 2, bei denen die lange Dauer des Carcinomas ganz auffallend. Leider war in den Journalen bei nur 20 Fällen angegeben, wann der Tod eingetreten war. Viele von den 100 Frauen waren in andre Be-Behandlung übergegangen, viele aus der Umgegend von Halle waren gestorben, ohne dass die Angehörigen bei der hiesigen gynaekologischen Poliklinik Anzeige darüber gemacht. Die beiden oben erwähnten Fälle sind:

1. Frl. Brückner, 33 Jahre alt 11. 1 71. Dieselbe hat 6 mal geboren, darunter 1 mal Zwillinge. Wochenbette mit Ausnahme zwei überstandener Peritonitiden normal. Vor 4 Monaten abortirt, nachher fluor albus. Jetzt Klage über Schmerzen auf der linken Seite des Uterus.

Innere Untersuchung: Die Portio vagnalis steht normal, Muttermundslippen sind sehr stark geschwollen. Links sehr starker Einriss. An beiden Muttermundslippen kleine Excrescenzen.

Ord. Es wird mit Acidum pyrolignosum touchirt.

14. 1. Sondirt, darauf Blutung, welche durch Betupfen mit Watte gestillt wird.

13. 11. 72 gestorben.

2. Fr. Steuer, 48 Jahre alt, 16. 9. 71. hat 8 Kinder geboren. Gross von Statur, jetzt mager und sehr anaemisch aussehend, letzteres erst seit 8—14 Tagen nach der letzten Blutung. Letzte Geburt vor 5 Jahren. Menses bis vor Kurzem regelmässig, ohne Schmerzen. Seit ca. 6 Wochen anhaltender

Blutabgang meist wässrig, nicht stark, dann vor 14 Tagen starke Blutung, ohne Schmerzen, mit Abgang von Klumpen. Die Blutung ist bei der Arbeit eingetreten, ihr soll ein so reichlicher Wasserabgang wie bei einer Geburt vorangegangen sein. Die Blutung bestand bei unserer Ankunft (vor 14 Tagen) noch in erheblicher Stärke fort und wurde erst nach 6 Tagen und Tamponade gänzlich gestillt. Heute ergiebt die Exploration: Portio vaginalis ziemlich dick, Muttermund nicht weit geöffnet, lässt aber doch den Finger eben eindringen. Im cervix zumal rechts vorn, zahlreiche, kleine sehr feste Granulationen. Den dicken Muttermund umgiebt in der ganzen linken Seite — reichlich zur Hälfte — eine ringförmige, daumenstarke, feste Geschwulst, welche dem Scheidengewölbe fest aufliegt und dasselbe etwas degenerirt, so dass sie sich von innen wie ein fester Muttermund anfühlt. Die vordere Muttermundslippe hat in der Mitte einen tiefen schrägverlaufenden Einriss, wodurch ein eigner grosser Lappen oder Wulst gebildet wird. Beim Touchiren mit dem Finger ist derselbe kaum etwas blutig.

18. 9. Aetzung mit Zinc. chlorat. (2) und Kali nitr. (1) vorsichtig. Aetzung ist nicht schmerzhaft, Blutung dabei mässig; doch kam schon beim Zufühlen der Sonde im Speculum so viel Blut aus dem Muttermund, dass die Neigung der Wucherungen zur Blutung daraus sehr ersichtlich wurde.

6. 10. Abermalige ausgiebige Aetzung mit Chlorzink, danach keine Reaction.

10. 5. 73. Starke Blutung seit einem Tage, Tamponade. Die Blutung steht in den nächsten 3 Tagen noch nicht, es wird allemal von Neuem tamponirt, am 17. 5. steht die Blutung.

19. 5. Es hat von Neuem geblutet. Aufnahme in's Institut. Auskratzen mit scharfen Löffeln. Essigtampon.

Am 20. 5. entlassen.

28. 2. 74. gestorben.

In dem ersten Falle bestand das Carcinoma uteri 2 Jahre, ehe der Tod eintrat, in dem zweiten erlag Patientin sogar erst nach 2½ Jahren ihrem Leiden. Von grossem Einfluss auf die Dauer sind jedenfalls Constitution, häufig eintretende Blutungen und Verjauchungen. Dass eine Frau mit starkem, kräftigen Körperbau nach der Carcinomerkrankung länger am Leben bleibt als eine schwächliche, zart gebaute Frau, liegt klar auf der Hand. Auch sehen wir oft, dass Frauen, bei denen die Carcinombildung am Uterus schon sehr weit vorgeschritten ist, ein vollkommen blühendes, durchaus nicht kachektisches Aussehen darbieten, während andre Frauen, bei denen sehr geringe Krebswucherung vorhanden ist, sehr elend und abgemagert sind. Nicht weniger wichtig auf das eintretende Ende der Patientinnen sind häufig auftretende Blutungen; die colossale Anaemie, die durch dieselben herbeigeführt wird, bedingt baldigen Kräftezerfall. Ebenso ist es, wenn sehr früh das Carcinom Neigung zur Verjauchung zeigt; die fauligen, zersetzten Stoffe, die in das Blut aufgenommen werden, bewirken eine vollkommen schlechte Blutdissolution, deren natürliche Folge die ist, dass die Function aller Organe daniederliegt und dann der lethale exitus eintritt.

Die Diagnose auf Carcinoma uteri zu stellen ist gewöhnlich sehr leicht; die häufigen Blutungen, die blutig-serösen Ausflüsse und die schnelle Abmagerung der Patientinnen sind ja Symptome, die wichtig genug sind, auf Carcinombildung zu schliessen. Ganz zuverlässig wird die Diagnose natürlich erst durch die innere Untersuchung, wenn wir die Krebswucherungen deutlich fühlen und constatiren können. Nur dann, wenn das Carcinom vom corpus uteri ausgeht, ist es oft schwer die Differentialdiagnose zwischen Sarkom und Carcinom zu stellen, es kann hier nur das Mikroskop entscheiden. Auch giebt es Fälle, in denen es sehr schwer ist, genau anzugeben, ob das Carcinom vom Uterus oder von der Vagina ausgegangen ist, wie uns folgender Fall erhellt:

Fr. Vörkel, 57 Jahre alt. 21. 8. 72. Sonst gesund, 15 Kinder leicht geboren, von denen noch 12 leben, das letzte

vor 13 Jahren. Die Menses verlor Patientin vor etwa 11 Jahren. Seit etwa 1 Jahre hat Patientin über weissen Fluss zu klagen, von bräunlicher Farbe, dem mitunter, wenn Patientin sich erhitzt, Blutstreifen beigemischt sind. Klagen über Druck und Pressen nach unten. Stuhl und Urin sind normal. Appetit gut. Der weisse Fluss stinkt sehr.

Befund: Gleich hinter dem introitus beginnen die Wucherungen, nirgends Ulceration. Vom corpus uteri nichts zu fühlen, desgleichen die portio vaginalis wegen der Wucherungen, die die Scheide bis auf ein minimales Lumen verengen, mit dem Finger nicht zu palpiren.

Therapie: Irrigationen.

20. 12. Bisher ungetrübtes Wohlbefinden; Patientin ist mager, hat aber gesunde Farben. Ausfluss, der besteht, ist sehr gering. Klage nur über etwas Hartleibigkeit.

Innere Untersuchung: Die Wucherungen scheinen nicht überhand genommen zu haben. Die Portio vaginalis ist in den Massen nicht aufzufinden, sehr wahrscheinlich ist sie in den Wucherungen mit aufgegangen.

West würde diesen Fall entschieden als primaeres Scheidencarcinom deuten wegen der Praevalenz der Wucherungen in der Scheide, doch ist es in diesem Falle wohl sehr schwer, mit Bestimmtheit zu entscheiden, von wo die Wucherung ausgegangen ist.

Der Ausgangspunkt des Carcinoma uteri ist mit nur sehr wenigen Ausnahmen die portio vaginalis. In den 93 Fällen von Gebärmutterkrebs, welche Blau zu seiner Dissertation benutzt hat, finden sich nur 6, in denen die Neubildung vom corpus uteri ausgegangen ist. Unter meinen oben erwähnten Fällen lässt sich nur bei 5 nachweisen, dass das corpus uteri der Sitz der Carcinombildungen war. Im Vergleich mit Schröders Angaben, nach denen von 686 Uteruscarcinomen 13, also nicht ganz 2 % am Körper ihren Sitz hatten, kommen unter meinen 100 Fällen mehr Carcinoma des Corpus uteri vor, als gewöhnlich angenommen wird. Ob es ab-

solut sicher ist, dass meine 5 Fälle auch wirklich Carcinome des Corpus uteri waren, kann ich nicht angeben, da nicht immer die mikroskopische Untersuchung gemacht wurde, und auch nicht die Sectionsberichte vorliegen. Meine 5 Fälle sind:

1) Fr. Antag, 60 Jahre alt, 11/9. 71. Patientin hat 2 mal, das letzte Mal in ihrem 38. Jahre geboren, und seit der Zeit einen prolapsus uteri. Sie hat 7 Jahre lang ein Pessarium getragen. Seit 5 Jahren hat sie fortwährend Blutverlust, den sie durch eine Art Tampon, den sie sich selbst anfertigt und mit dem sie zu gleicher Zeit den Vorfall zurückhält, zum Stehen bringt. Nach Entfernung des 4 Zoll im Durchmesser messenden Leinwandconvoluts stürzt sofort der uterus sammt der ganzen Scheide vor; aus dem uterus fliesst ganz helles Blut in einzelnen Tropfen. Links hinter dem Muttermund ein Geschwür von ungefähr Thalergrösse. Die Scheidenschleimhaut ist ganz trocken und fühlt sich wie die äussere Haut an. Der Uterus ist ungefähr um das doppelte verlängert, was man leicht mit der Sonde feststellen kann. An der rechten Seite des Muttermunds sind Narben von ähnlichen Geschwüren wie auf der linken Seite und ein kleines rhagadenartiges Geschwür. 22/9. beginnt die Eröffnung des Cervix mit Laminaria.

Am 24/9. war die ganze Innenfläche des Uterus (ohne Anwendung von Pressschwamm) völlig abtastbar. Vom Fundus bis etwa 1/2 Zoll über dem Orificium internum fühlt man an der ganzen linken Seite eine flache, nur mehrere Linien hohe Wucherung, die sich etwas unregelmässig, aber überall gleichmässig weich anfühlt. Abschaben mit Sims'scher Curette. Die entleerten Massen waren nicht sehr reichlich, einige hirnähnliche Stücke dazwischen, aus denen sich comedonenartige Massen herausdrücken lassen. Das Mikroskop zeigt an Schnittpräparaten deutlich kolbenförmige, mit cylindrischem Epithel besetzte Räume. Schabepräparate zeigen nur Zellen, gross, grösstentheils polygonal, mit vielen Kernen.

2) Fr. Walther, 60 Jahre alt. Sonst stets gesund, ein Kind vor 33 Jahren geboren, Geburt leicht, Wochenbett normal. Dann noch 2 Aborte. Menses sistiren seit 10 Jahren. Vor 4 Wochen bemerkte Patientin, während sie gleichzeitig an diffusen aber nicht eben heftigen Schmerzen im Unterleibe litt, einen weissen, mitunter bräunlich gefärbten Ausfluss aus den Genitalien. Der Stuhl, welcher früher immer angehalten gewesen, hat jetzt einige Male hintereinander 5 bis 6 Tage angehalten, hat sich dann wieder, wenn auch gering, eingestellt. Jetzt seit 6 Tagen kein Stuhl, trotz Oleum Ricini, die Schmerzen im Unterleibe heftiger, Appetitlosigkeit fast absolut. Befund: Habitus kachectisch, fahle in's Gelbe stechende Gesichtsfarbe, stark braun belegte Zunge, Puls 100, voll, Temperatur wenig erhöht.

Innere Untersuchung: Portio vaginalis ein kleiner cylindrischer, 1 cm. langer Zapfen, flexibel am Uterus. Das gesammte Scheidengewölbe nach allen abtastbaren Richtungen hin bretthart. Diese Härte schliesst das Becken nach unten hin vollständig ab.

Exploratio recti: 2 Zoll hoch dringt der Finger leicht ein, dann stösst er auf einen höckrigen Tumor, welcher das Rectum an das Kreuzbein comprimirt, nur ist nach links hin eine kaum für den kleinen Finger durchgängige Fortsetzung des Rectum eben zu fühlen. Die Explorationen sind sehr schmerzhaft.

3. Fr. Wagenknecht, 36 Jahre alt. Als Kind gesund. Seit dem 17. Jahre regelmässig und ohne Beschwerden menstruirt gewesen; der Blutfluss währte stets ungefähr 5—6 Tage, war mässig stark. Hat nie geboren oder abortirt, lebt seit 11 Jahren in steriler Ehe. Seit 3 Jahren ist die Periode ganz unregelmässig, die Menopausen schwanken zwischen 2—8 Tagen und halten nur ausnahmsweise 3 Wochen an; das Blut geht stärker als früher, zeitweise in Stücken. Seit einem Vierteljahre ist die Periode wieder ziemlich regelmässig gekommen, doch ist Patientin nie vor kleineren atypisch auf-

tretenden Blutungen sicher. Ebenfalls seit 3 Jahren, besteht ein mehr weniger starker schleimiger Ausfluss.

Klagen über Mattigkeit und Appetitmangel. Stuhl regelmässig, Urin ohne Beschwerden. Aussehen sehr anämisch.

Innere Untersuchung: Enger Introitus, Portio weit nach hinten; Vaginitis adhaesiva, breiter Cervix. Ein Winkel zwischen Cervicaltheil und Corpus Uteri existirt nicht. Uterus antevertirt in normaler Weise, gut beweglich. Verdacht auf Fibroma submucosum, keine höckrigen Prominenzen fühlbar.

Ord. Aufnahme in das Institut und Laminaria-Dilatation.

Befund nach der Eröffnung des Cervical-Kanals: Die ganze Uterinhöhle und die oberen $^{2}/_{3}$ des Cervicalkanals sind von blumenkohlartigen, körnig höckrigen Massen erfüllt; dieselben setzen sich an ihrer untern Grenze im Cervicalkanal von der gesunden Cervicalschleimhaut jäh ab, sich überall steil über das Niveau der normalen Schleimhaut um etwa $1-1^{1}/_{2}$ Centimeter erhebend. Höher hinauf ist die ganze Uterininnenfläche in der beschriebenen Weise gleichmässig entartet. Die Resistenz der Massen ist erheblich, sie fühlen sich derb und fest an; ihre Neigung zu Blutungen beim Touchiren nur gering.

Der Befund nach der Eröffnung des Cervicalkanals zeigte, dass es sich nicht um ein Fibroma submucosum im Cervix, sondern um ein Carcinoma des corpus uteri, das auch auf dem Cervicalkanal übergegangen ist, handelt.

4. Fr. Ehrhardt, 38 Jahre alt.

5. Fr. Schulze, 43 Jahre alt.

Bei den beiden letzten Fällen war in den Journalen ausser der Diagnose „Carcinoma“ corpus uteri nicht der Befund der inneren Untersuchung angegeben.

Ueber die Todesursachen bei Carcinoma uteri kann ich aus meinen Fällen keinen Schluss ziehen, da ja, wie schon oben bemerkt, sehr wenig Patientinnen bis zu ihrem Tode behan-

delt wurden und nur sehr wenig Sectionsberichte vorliegen. Ich muss mich hier an Blau anschliessen, der in seiner Inaugural-Dissertation folgendes Resultat angiebt: „Todesursache war in den meisten Fällen (48 : 93) Marasmus. Erschöpft von den profusen Blutungen, eitrigen und jauchigen Ausflüssen, von den Schmerzen, welche durch innerliche oder hypodermatische oder lokale Anwendung von Narcoticis nur vorübergehend zu besänftigen waren, gingen die Kranken an vollständiger Paralyse ihrer Kräfte zu Grunde. Hierzu trugen noch bei Eiterungen in den krebsig infiltrirten Beckenweichtheilen, Störungen der Urinsecretion mit allmählich sich steigernden uraemischen Erscheinungen, Fistelbildungen und in vielen Fällen das Auftreten von Metastasen in zahlreichen, manchmal sogar den meisten Organen des Körpers. Nächst dem Marasmus erlagen die meisten Kranken einer eitrigen Peritonitis (27 : 93). Diese erstreckte sich entweder über das ganze Bauchfell (22 : 93) und war in Folge einer Perforation der Beckeneingeweide (8 : 93) oder ohne eine solche aufgetreten (14 : 93), oder sie beschränkte sich auf den Bereich des Peritonaeum der im kleinen Becken liegenden Eingeweide (5 : 93) und war von der übrigen Bauchhöhle abgekapselt. In der Häufigkeitsscala der Todesursachen folgt jetzt zunächst die Pneumonie (11 : 93), dann die Pleuritis (3 : 93) und die Embolie der Arteria pulmonalis (3 : 93). Nur je einmal verursachten den Tod eine Pyelonephritis, eine fettige Degeneration des Herzmuskels, eine Gangraena pulmonis et pleurae in Folge einer Embolie der Lungenarterie und eine Pylephlebitis, ebenfalls als Folge eines putriden Gerinnsels in der Pfortader“.

Was nun die Behandlung des Carcinoma uteri betrifft, so stehen wir diesem wie auch jedem andern Carcinom sehr hülflos gegenüber, wir sind darauf angewiesen, rein symptomatisch zu verfahren. Die Blutungen werden wir durch Aetzungen oder Einspritzungen von adstringirenden Flüssigkeiten stillen, den Gestank des jauchigen Ausflusses durch desinficirende Injectionen beseitigen, die furchtbaren Schmerzen durch reichliche Gaben von Morphium lindern.

Sollte in solchen Fällen, in denen mit absoluter Sicherheit die Unheilbarkeit des Uebels nachgewiesen werden kann, und die armen Kranken nur sich selbst und ihren Angehörigen zur Last leben, es nicht ein Akt der Nächstenliebe sein, durch reichliche Gaben von Morphium die unbeschreiblichen Leiden abzukürzen! Die Auskratzung der krebsigen Wucherungen mit dem scharfen Löffel, die man vielfach empfohlen und gemacht hat, ist von keiner günstigen Wirkung gewesen, im Gegentheil hat man sehr oft nach der Auskratzung die Wucherungen rapide sich vermehren sehen. Eine Behandlungsweise des Carcinoma uteri, die in den letzten Jahren sehr die Aufmerksamkeit auf sich zieht, ist die Amputation der Portio vaginalis. Diese Amputation ist natürlich nur dann zu machen, wenn die betreffende Patientin früh in Behandlung kommt, wenn das Carcinom von der Portio noch nicht auf Corpus uteri oder Vagina übergegangen ist, wenn noch im Gesunden operirt werden kann. In der letzten Zeit sind hier in Halle von Herrn Prof. Olshausen drei Amputationen der Portio vaginalis wegen Carcinomerkrankung gemacht, die bis jetzt eine Radikalheilung versprechen. Herr Dr. Schücking, Assistenzarzt am hiesigen geburtshülflichen Institut wird in nächster Zeit diese 3 Fälle veröffentlichen.

Schliesslich erfülle ich noch die angenehme Pflicht, den Herren Dr. Fritsch, Dr. Küstner und Dr. Schücking für die Bereitwilligkeit zu danken, mit der sie mir das nöthige Material zur Verfügung gestellt und mich durch ihren Rath unterstützt haben.

Lebenslauf.

Verfasser, geboren am 22. Juni 1853 zu Stargard in Mecklenburg-Strelitz, erlangte Michaelis 1871 auf dem Gymnasium zu Neubrandenburg das Zeugniss der Reife. Am 28. October wurde er bei der medicinischen Fakultät in Berlin inscribirt, wo er am 26. Juli 1873 das Tentamen physicum bestand. Ostern 1874 ging er auf die Universität Halle-Wittenberg und wurde dort am 21. April 1874 immatrikulirt; zugleich diente er vom 1. April bis 1. October ein halbes Jahr mit der Waffe beim 3. Bataillon des Magdeburgischen Füsilier-Regiments Nr. 36 zu Halle a. S. Im Winter 75/76 absolvirte er die medicinische Staatsprüfung und am 23. März 1876 das Examen rigorosum. Darauf ging er nach Hause zu den Eltern, um sich von den Anstrengungen des Staatsexamens zu erholen, vertrat im Juni auf 4 Wochen einen praktischen Arzt zu Neubrandenburg und kam Ende des Sommers wieder nach Halle, um an der Dissertation zu arbeiten. Während seines Studiums besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

in Berlin: du Bois-Reymond, Fräntzel, Hartmann, Helmholtz, Hofmann, Liebreich, Reichert, Sell, Traube, Virchow.

in Halle: Ackermann, Fritsch, Gräfe, Kohlschütter, Olshausen, Schede, Steudener, R. Volkmann, Weber.

Ihnen Allen spricht er hiermit seinen Dank aus.

Thesen.

I.

Die Uterinkatarrhe sind lokal zu behandeln.

II.

Die acute Osteomyelitis ist als eine Infectionskrankheit anzusehen.

III.

Die Institution der Ammen ist zu verwerfen.



